

POLITISCHE  
GEMEINDE SCHMERIKON

SOZIALAMT

Postfach 163 - 8716 Schmerikon

Silvia Tresp (Kontaktperson)

Telefon: 055 - 286 11 13

Fax: 055 - 286 11 12

silvia.tresp@schmerikon.ch

<b>Antrag auf Sozialhilfeleistungen</b>		Eingangsdatum
<b>Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.</li><li>- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.</li><li>- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.</li></ul>		
<b>Personalien des Antragstellers</b>		
Familiennamen: _____		Geburtsdatum: _____
Vorname: _____		
Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet
seit wann? Datum:	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> tatsächlich getrennt
		<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt
Wohnsitz: _____		seit: _____
Adresse: _____		Telefon: _____
Beruf: _____		
Heimatort: _____		
Für Ausländer:	Heimatstaat: _____	Aufenthaltsbewilligung: _____
<b>Personalien des Ehegatten <input type="checkbox"/> oder des Konkubinatspartners <input checked="" type="checkbox"/> (X)</b>		
Familiennamen: _____		Heiratsdatum: _____
Vorname: _____		Geburtsdatum: _____
Wohnsitz: _____		seit: _____
Adresse: _____		Telefon: _____
Beruf: _____		
Heimatort: _____		
<b>Für Ausländer:</b>	Heimatstaat: _____	Aufenthaltsbewilligung: _____

**Kinder des Gesuchstellers und des Konkubinatspartners**

Eheliche Kinder

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

 Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder  
 (Zutreffendes unterstreichen)


**Wenn geschieden oder getrennt lebend, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten**
 Familienname: \_\_\_\_\_ Heiratsdatum: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Wohnsitz: \_\_\_\_\_ Scheidungsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_
**Bitte Urteil betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen beilegen.****Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten**
 Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Todestag: \_\_\_\_\_
**Allgemeine Fragen**
 Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt?  ja  nein

Wenn ja, von welcher Gemeinde? \_\_\_\_\_

 Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme?  ja  nein

Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen

 Beistandschaft  Beiratschaft  Vormundschaft  Bewährungshilfe  Andere 

Für wen besteht eine Massnahme? (Name Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes/Beirates/Vormundes/Bewährungshelfers etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe?

ja

nein

Wenn ja, bei welcher Stelle? \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung?

ja

nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_ bei welchem Arzt oder Therapeuten? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?

ja

nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seit wann wohnen Sie im Kanton St. Gallen? \_\_\_\_\_

Erster Wohnort im Kanton St. Gallen? \_\_\_\_\_

Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde? \_\_\_\_\_

Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen? \_\_\_\_\_

### Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit

---

---

---

---

---

---

---

---

### Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein

Übernahme von KK-Beiträgen bzw. Mietzinsen (zutreffendes unterstreichen)

Übernahme von anderen Kosten: \_\_\_\_\_

Budgetberatung und Schuldensanierung

Sozialberatung

\_\_\_\_\_

## Ausgaben

1	<p>Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____</p> <p><b>Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkassen beilegen.</b></p>
2	<p>Wohnen Sie in Miete? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Nettomiete Wohnung    Fr. _____</p> <p>Zimmerzahl: _____    Nebenkosten    Fr. _____</p> <p>Bruttomiete Wohnung    Fr. _____</p> <p>Miete für Garage/Autoabstellplatz    Fr. _____</p> <p>Bewohnen Sie Wohneigentum? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Hypothekarzins    Fr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Eigentumswohnung mit _____ Zimmern</p> <p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit _____ Zimmern</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit _____ Wohnungen</p> <p>Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? _____</p>
	<p>Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen</p> <p>a) Bei wem wohnen Sie? _____</p> <p>b) Seit wann wohnen Sie da? _____</p> <p>c) Wie viele Personen leben in diesem Haushalt? _____</p> <p>d) Wie hoch ist die Wohnungsmiete? Fr. _____</p> <p><b>Bitte eine Kopie des Mietvertrages oder der Bank über die aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.</b></p>
3	<p>Müssen Sie Alimente bezahlen? <input type="checkbox"/> ja    Total Fr. _____ Monat <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja    Total Fr. _____ Monat <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b></p>
4	<p>Haben Sie krankheitsbedingte Kosten? <input type="checkbox"/> ja    Welche? _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja    Welche? _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja    Welche? _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen.</b></p>
5	<p>Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung? <input type="checkbox"/> ja    Jahresprämie: Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Wenn ja, bitte Police beilegen.</b></p>

## Vermögen

6	Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.</b>				
7	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen</b>				
8	Besitzen Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Ist das Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Marke, Jg: _____ Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____ Firma: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.</b>				
9	Besitzen Sie eine Lebensversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	
<b>Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.</b>				
10	Besitzen Sie sonstiges Vermögen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.</b>				
11	Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.</b>				
12	Haben Sie private Schulden? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.</b>				
13	Haben Sie Kreditschulden? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.</b>				

14	Haben Sie Beteiligungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Beteiligungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.</b>				
15	Haben Sie offene Rechnungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Rechnungen beilegen.</b>				

## Einnahmen

16	Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Lohnabrechnungen der letzten drei Monate beilegen. (Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen).</b>				
17	Beziehen Sie Kinderzulagen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen?		_____		
18	Sind Sie arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.</b>				
19	Sind Sie arbeitslos?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (bitte Kündigungsschreiben des Arbeitgebers beilegen)?</b>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
		Datum: _____		
20	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.</b>				
21	Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassenversicherung und Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				

22	Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
23	Erhalten Sie Leistungen von der Militärversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
24	Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
25	Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <b>Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.</b>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
26	Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <b>Wenn ja, bitte letzte 2 Abrechnungen und Verfügungen beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte letzte 2 Abrechnungen und Verfügungen beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
27	Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
28	Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
29	Erhalten Sie Stipendien? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <b>Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.</b>	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
30	Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt? <b>Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?</b> <b>Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <b>Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> nein Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein

31	Haben Sie Anspruch auf Alimente?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b>				
32	Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unver- teilten Erbschaften, Nutzniessung, Wohn- recht usw.)	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<b>Bitte einen Nachweis beilegen.</b>				

**Aktuelles Bank- Postkonto:**

Bankkonto: \_\_\_\_\_ Clearing Nummer: \_\_\_\_\_  
Bankadresse: \_\_\_\_\_

Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_

**Bemerkungen / Ergänzungen / weitere einzureichende Unterlagen**

---



---



---

Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden. Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.

Ich bestätige, eine gleichlautende Kopie dieses Antrages erhalten zu haben.

, den

Gesuchstellerin / Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Postfach 163 - 8716 Schmerikon

Tremp Silvia (Kontaktperson)

Telefon: 055 - 286 11 13

Fax: 055 - 286 11 12

silvia.tremp@schmerikon.ch

14. Juni 2010

## **Unterlagenliste für Gesuch um Sozialhilfe**

### **1. Mietvertrag / Mietnachtrag und letzte Mietzinsquittung**

### **2. Krankenkassenversicherungsausweis und letzte Beitragsquittung**

### **3. Kontoauszüge von Bank / Sparheft / Postcheck der letzten 3 Monate und sonstiges Vermögen.**

### **4. Belege über das letzte Einkommen aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt:**

bei Arbeitslosigkeit:

- Taggeldabrechnung / Arbeitslosenhilfe-Abrechnung
- Stempelkarte und Bestätigung Arbeitsamt

bei neuer Arbeitslosigkeit:

- Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate
- Kündigungsschreiben

bei Aussteuerung:

- Originalbestätigung bei Aussteuerung

bei Erwerbstätigkeit:

- Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate
- bei selbständiger Erwerbstätigkeit: Kassabuch, (evtl. Treuhandabschluss)

bei Arbeitsunfähigkeit:

- Arztzeugnis
- IV-Anmeldung / Verfügung der AHV, IV, SUVA Pensionskasse und Zusatzleistungen
- Krankentaggeldabrechnungen

## 5. Weitere Unterlagen

Zur familiären Situation:

- Trennungs-, Scheidungs- oder Vaterschaftsurteil
- Belege von Alimentenzahlungen
- bei einzuleitender Trennung / Scheidung: Bestätigung der Anmeldung beim Friedensrichter oder Eheschutzrichter (falls vorhanden)

Zur Vermögenssituation:

- Allfällige Versicherungspolicen, insbesondere über Pensionskassa (BVG), Taggeld-, Lebens- und / oder Unfallversicherung, inkl. allfälliger Kapitalauszahlungen
- bei Betreibungen: Unterlagen über laufende Pfändungen / Grundbedarf
- offene Krankenkassenprämien-Rechnungen und Mieten
- letzte Steuererklärung / Steuerrechnung

weiteres:

- Ausländerausweis / Pass
- AHV-Ausweiskarte
- Anstellungsvertrag / Lehrvertrag / Schulbestätigung
- Stipendien / Studiendarlehen
- Beschluss der Fürsorgebehörde der letzten Wohngemeinde oder Auszahlungsbeleg